KRONIKA FARMACEUTYCZNA

ORGAN ZWIĄZKU ZAWODOWEGO FARMACEUTÓW - PRACOWNIKÓW W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
REDAKTOR — Mgr STEFAN RDZANEK

Rok XXXVII Nr. 18 16 września 1938 r.

P. ANDRUSKI

Rosnące znaczenie zastosowania sztucznego zimna w przemyśle chemiczno-farmaceutycznym i aptekach

(ciąg dalszy)

Wobec podjęcia w Polsce na szerszą skalę produkcji t. zw. „suchego lodu" nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę czytelników „Kroniki" na problem produkcji i utylizacji tego „lodu" pod kątem przede wszystkim przemysłowego zastosowania w procesach chemicznych oraz od strony syntetycznego wytwarzania „suchego lodu".

Istnieje według Pohlmanna w Europie pięć różnych metod fabrykacji suchego lodu, a mianowicie: Riedinger — Esslinger, Carba - Bern, Sürt, Stapp-Freundlich, dr Ing. Maiuri (metoda francuska).

Z pośród wymienionych metod opis dwóch następujących daje obraz produkcji tego artykułu:

Metoda Riedinger - Esslinger (licencja spółki Lide - Riedinger S. A. w Wiedniu) dzieli się na dwa stadia. Najpierw płynny kwas węglowy, znajdujący się pod ciśnieniem 70 atm. wpuszcza się do wysokiej na 8—13 m. kolumny stalowej przez grube stalowe sito (umieszczone w górze kolumny), opatrzone bardzo drobnymi oczkami, które rozbijając płyn na drobne cząsteczki, tworzą z niego parę. Jednocześnie ta nagła ekspansja pochłania taką ilość ciepła ze środowiska, że spadek jego temperatury ścina parę CO_2 za sitem w rodzaj szronu kwasu węglowego, który opada na dno kolumny, opatrzonej zasuwą o zaostrzonych krawędziach. Resztki pary kwasu węglowego wysysa złączona z kolumną ekspansyjną specjalna sprężarka, która znowu je skrapla pod ciśnieniem 70 atm. do dalszego ponownego zużycia przy produkcji suchego lodu. W drugim stadium procesu fabrykacyjnego po otrzymaniu dostatecznej ilości szronu węglowego, odsuwa się zasuwę, słup szronu odpowiedniej wysokości wpada do podstawionego przenośnego cylindra, którego górna część jest otwarta. Następnie zamyka się dolną zasuwę komory ekspansyjnej, a przenośny cylinder, opatrzony u dołu czopami, ustawia się na dolnej ramie obok stojącej prasy hydraulicznej. Rama ta posiada otwory odpowiadające ściśle czopom cylindra. Umieszczony w górnej części prasy tłok o średnicy równej wewnętrznej średnicy przenośnego cylindra, zwykle w granicach około 300 mm. opuszcza się w dół i ciśnieniem od 30 do 100 atmosfer stłacza znajdujący się w cylindrze słup szronu węglowego w bok lodowatej masy o ciężarze gatunkowym od 1,3 do 1,56 (w zależności od zastosowanego ciśnienia), o średnicy około 300 mm. i wysokości ca 500 mm., a wadze od 45 do 50 kg. Przy podniesieniu tłoka wysuwa się w cylindrze blok lodu węglowego, który można następnie dzielić na mniejsze kawałki.[1])

Metoda Carba - Bern. Wytwarza się przede wszystkim w zamkniętej komorze ekspansywnej złączonej ze zbiornikiem płynnego CO_2 plastyczną masę pod ciśnieniem 5—6 atm. Po otrzymaniu określonej ilości masy przerywa się dopływ płynnego CO_2, a komorę łączy się główną sprężarką do sprężania gazu. Dzięki tworzącej się próżni ciśnienie gwałtownie spada, powodując również spadek temperatury w komorze do — 79° C. (punkt zamarzania CO_2) i wilgotna masa plastyczna ścina się w twarde bloki suchego lodu.

Zastosowany ostatnio system francuskiego profesora Maiuri doprowadza silnie oziębiony płynny CO_2 do specjalnej prasy, gdzie ulega on zeŚnieżeniu i zostaje następnie sprasowany w odpowiedniej wielkości kostki.

Sprawa produkcji nie rozwiązuje jeszcze jednak w 100% problemu przemysłowej utylizacji suchego lodu. Aktualną i dość trudną jest sprawa transportu tego artykułu na dalsze przestrzenie.

Do racjonalnego przechowywania i przewożenia suchego lodu używa się skrzynek metalowych szczelnie izolowanych lub drewnianych. Normalna strata wskutek promieniowania i parowania dochodzi do 20% w ciągu 24 godzin, przy przewozie jednak w odpowiednich naczyniach strata owa zredukowana być może do 5%.

W Bilingham, przy produkcji, wynoszącej do 600 ton w lecie, strata przy przemysłowym zużytkowaniu suchego lodu wynosi zaledwie 0,3% na dobę.

Sposób budowy skrzyń, magazynów stałych dla przechowywania większych ilości suchego lodu oraz cały szereg aparatów dla różnych celów związanych z jego stosowaniem objęty jest patentami. Licencje

[1]) Porów. Biuletyn Kom. Chłodnictwa za 1936 i 1937 r. (Komunikat Kom. Chłodn. przy Minist. Przemysłu i Handlu Nr. 5 z 1936 r. p. t. „Postęp w chłodnictwie'.).

znanej angielskiej firmy J. C. J. w tym zakresie zyskały sobie najwyższe światowe uznanie, gdyż oparte są na żmudnych badaniach technologicznych i nikt dotychczas lepszych w tej dziedzinie rezultatów osiągnąć nie był w stanie.

Wreszcie trzecim niezwykle istotnym momentem w tej dziedzinie życia gospodarczego jest jak wiadomo sprawa opłacalności produkcji, sprawa ceny.

Koszt produkowanego w Krynicy lodu suchego wyniesie 27,5 gr. za 1 kg. loco fabryka w Krynicy, wobec przeciętnej ceny lodu wodnego, wynoszącego ca 3 gr. za 1 kg. Stosunek cieplny wynosi w warunkach polskich 5 : 14.

W Niemczech stosunek ceny lodu wodnego do suchego wynosi 1 : 15.

W Stanach Zjednoczonych koszt wyprodukowania suchego lodu waha się od 5,5 do 12 centów za 1 kg.

W Los Angelos sprzedaje się przy dostawach kontraktowych suchy lód w granicach od 30 do 50 dol. za tonę, przy czym najczęściej powtarzającą się ceną jest 37,5 dol. za tonę.

Według źródeł amerykańskich wyposażenie fabryki suchego lodu o wydajności 10 ton dziennie wymaga nakładu 75.000 dol., z czego 22.500 przypada na urządzenie Diselowskie, 25.000 na plac i zabudowania oraz 27.500 na aparaturę.

Przybliżone roczne koszta produkcji suchego lodu wynoszą przy posługiwaniu się gazem zakupywanym po cenie 32 c. za 1000 st. sześć.

płaca kierownika	dol.	5.000
zarobki czterech pracowników	„	5.000
opał, smary, reperacje	„	560
amoniak	„	60
woda	„	200
podatki i ubezpieczenia 3%	„	2.250
oprocentowanie pożyczek amort. 6%	„	3.000
amortyzacja pożyczek	„	5.000
gaz CO_2 — 32c. (1000 st^3 oczyszczenie gazu 5c) 1000^3 = dol. 1.625	„	20.800
koszta zbytu 1,1 c. za 1 kg.	„	20.000
łącznie	dol.	61.870[2])

Dalszym z kolei etapem w hierarchii zagadnień związanych z utylizacją suchego lodu jest sprawa odbiorców tego artykułu i co za tym idzie sprawa dostawy.

Jest rzeczą ważną, ażeby przy rozdzielaniu suchego lodu odbiorcom stworzyć pewną liczbę miejscowych składów, umieszczonych w centrach poszczególnych okręgów konsumcji, do których dowoziłoby się lód w możliwie dużych transportach. Każdy z tych składów musi zapewnić w dalszym ciągu podział ładunku i dalsze jego przewożenie do poszczególnych punktów konsumcji przy pomocy jak najszybszych środków transportu. Tak zorganizowana jest sprawa rozdziału suchego lodu w Anglii. Wielkie składy spotykamy tam w takich centrach konsumcji, jak Leeds, Manchester, Liverpool, Nottinham, Birmingham, Londyn, Bristol, Glasgow, Edinburg, Aberdeen itp. Do tych ośrodków dowożony jest lód w kontenarach izotermicznych, pozwalających na osiągnięcie minimalnej straty podczas przewozu. Pożądanym jest, aby dwa składy znajdowały się jak najbliżej linii kolejowych. Suchy lód, przewożony zazwyczaj w formie 20 — 40 kg kostek umieszczonych w kontenarach, rozpiłowany jest następnie na bloki wielkości, odpowiadającej wymaganiom poszczególnych odbiorców. Bloki te pakuje się dalej w grubą karbowaną tekturę, która jest dobrym izolatorem. W tym stanie przesyła się transporty suchego lodu do miejsc oddalonych od centrów nie więcej, jak około kilku godzin. Transporty na dalsze dystanse wymagają bardziej izolowanego opakowania.

W warunkach polskich zawarta została umowa z Ministerstwem Komunikacji, mocą której Ministerstwo podejmuje się zużytkować dla swych celów całą wyprodukowaną ilość suchego lodu. Na razie do celów transportowych używane będą normalne wagony - lodownie, w których umieszczone będą skrzynki bankery o pojemności od 50 do 300 kg lodu suchego.

Przewidziane są obecnie cztery punkty stacyjne: Lwów, Tarnów, Zagłębie Dąbrowskie i Poznań. W tychże punktach będą się znajdowały wagony — składnice suchego lodu. Początkowo z lodu suchego korzystać będą transporty przetworów mięsnych. W rozwoju produkcji suchego lodu jest zainteresowany w chwili obecnej również i przemysł przetwórczo-chemiczny.

Z wyżej przytoczonych materiałów i danych nie trudno się również zorientować co do znaczenia stosowania suchego lodu w przemyśle żywnościowo-przetwórczym. Przemysł zaczyna w coraz większej mierze korzystać z dobrodziejstw „suchego lodu“. Zdaniem jednak Komitetu Chłodnictwa należy praktyczne zainteresowanie tego artykułu w kraju poprzedzić dokładnymi badaniami natury technicznej, przeprowadzonymi przez czynniki fachowe.

Badania zagraniczne wykazały bowiem, że nadmierne ilości bezwodnika węglowego mogą stać się szkodliwymi dla produktu i spowodować nawet jego zepsucie. Jabłka np. znoszą wyższą koncentrację gazu w komorze chłodniczej, aniżeli truskawki. Bardzo wrażliwym materiałem są niektóre produkty, nie znoszące nawet śladów CO_2.

Zwrócenie specjalnej uwagi na wielorakie i wszechstronne zużytkowanie „suchego lodu“ jako też i inne rodzaje „sztucznego chłodu“ w przemyśle mięsnym i w transporcie mięsa jest bezsprzecznie wymogiem chwili bieżącej.

Nie od rzeczy będzie przeto zacytować, że najnowsze badania zalecają stosowanie suchego lodu m. in. w następujących dziedzinach, a więc przy odległych transportach.

(c. d. n.)

[2]) Jak wyżej.

Pamiętajmy, że rozwój polskiego przemysłu chem.-farmaceutycznego przyczynia się do utrwalenia wielkości i potęgi Państwa!

Pierwsza Polska Wystawa Szpitalnictwa

„Odradzać duszę ludzką, zmieniać człowieka, zrobić go lepszym, zrobić go wyższym, zrobić go potężniejszym i silniejszym to wasze zadanie".

JÓZEF PIŁSUDSKI

(z przemówienia do Służby Zdrowia)

Dnia 10 b. m. w wykańczanym obecnie gmachu Szpitala Wojskowego przy ul. 6 Sierpnia róg Alei Niepodległości odbyło się uroczyste otwarcie Pierwszej Polskiej Wystawy Szpitalnictwa.

Wystawę, której protektorat objął Premier Generał Dr Felicjan Sławoj-Składkowski, otworzył przecinając symboliczną wstęgę vice-minister Opieki Społ. dr E. Piestrzyński w obecności: II-go wicemin. spraw wojskowych gen. Litwinowicza, J. Em. ks. kardynała Kakowskiego, gen. Roupperta, dyr. państwowej służby zdrowia dra Adamskiego, prezydenta miasta Starzyńskiego i innych.

Wśród licznie zebranych przedstawicieli świata lekarskiego, farmaceutycznego i przemysłowego byli m. in. gen. dr Kołłątaj-Srzednicki, dr Hubicki, szef sanitarny O. K. I. płk dr Strehl, dziekan profesor B. Koskowski, dziekan prof. A. Ossowski, docenci Wydziału Farmac. U. J. P., przedstawiciele Zarządu Głównego P. P. T. F., przedstawiciele Zarządu Głównego Z. Z. F. P., redaktorzy „Kroniki" i „Wiadomości Farm." oraz licznie reprezentowana prasa.

W imieniu organizującego wystawę Polskiego Towarzystwa Szpitalnictwa przemawiał prezes dr Konrad Orzechowski podkreślając, że wystawa mogła dojść do skutku dzięki serdecznemu ustosunkowaniu się pana Premiera Składkowskiego — protektora wystawy, jak i władz wojskowych, które nie tylko udzieliły możnego poparcia, ale oddały do dyspozycji komitetu lokal w budującym się wielkim gmachu nowego szpitala.

Bez racjonalnej organizacji rozbudowy szpitali nie ma obrony państwa. Dziś, gdy w wojnie — mówił dr Orzechowski — całe społeczeństwo bierze udział i również jest narażone na jej skutki, szpitalnictwo musi być rozbudowane jak najbardziej. Stąd wynika jak najściślejsza współpraca z armią.

Obecnie, gdy w Polsce szpitale obejmują 60.000 łóżek, gdy budżet szpitalnictwa sięga sumy 2.000.000 złotych, trzeba zdać sobie sprawę z tego, co się zrobiło i co do zrobienia pozostaje. Minimum tych zadań, to 30.000 łóżek szpitalnych i 15.000 psychiatrycznych, to odpowiedni wzrost budżetu.

Następny mówca — Przewodniczący Zarządu Wystawy Płk dr Kazimierz Miszewski — omawiając całokształt wystawy, jej historię powstania, zwrócił uwagę na rolę tych organizacji (jak P. C. K. i t. p.) które jako „kombatanci" stanęły wraz z Pol. Tow. Szpitalnictwa do wspólnej pracy.

Wystawa przedstawia się imponująco. Zainteresuje ona dosłownie każdego — tak pracujących w służbie zdrowia jak i laików. Zbiór wystawionych eksponatów jest bogaty i różnorodny. Zajmuje sale od parteru aż do trzeciego piętra łącznie oraz dziedziniec szpitalny. Wystawa dzięki pewnej systematyce stała się przejrzysta i spełni niewątpliwie swe zadanie: wykaże ona znaczenie szpitalnictwa z uwzględnieniem obrony narodowej w szczególności, spopularyzowanie w społeczeństwie wyrazu s z p i t a l, zapozna społeczeństwo z dorobkiem polskiego przemysłu, związanego ze szpitalnictwem, wreszcie pozwoli na ustalenie wniosku, że zgodna współpraca państwa, samorządu, armii i społeczeństwa może stać się podwaliną pod ostateczne rozwiązanie tego zagadnienia.

A teraz rzućmy okiem na wystawę:

Zacznijmy od III piętra, które prawie całkowicie zajęte jest przez Dział Wojskowy. Projekty, fotografie budujących się lub projektowanych szpitali, izb chorych i ośrodków zdrowia, eksponaty kierownictwa zaopatrzenia sanitarnego, poglądowo przedstawione prace Instytutu Chirurgii Urazowej, gazolecznictwo i t. d. — to działy, które zainteresują nawet laika.

Na II piętrze znalazł pomieszczenie Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz instytucje, grupujące się w dziale „Ratownictwo i pielęgniarstwo", jak Instytut Radowy, Polski Czerwony Krzyż, eksponaty Ministerstwa Opieki Społecznej i in. Znajduje się tu również dział stoisk kilkudziesięciu firm.

Piętro I-sze obejmuje działy, które dla nas mają specjalne znaczenie, a więc: aptekarstwo, które, co trzeba podkreślić, reprezentuje się na wystawie b. okazale. Wnętrze izby ekspedycyjnej, laboratorium analitycznego i farmaceutycznego apteki, przedstawia się prawie wzorowo i co trzeba uważać za plus, nie tworzy jakiegoś warsztatu idealnego, lecz przeciętną, uczciwie prowadzoną placówkę apteczną.

Ciekawie wyglądają farmaceutyczne organizacje zawodowe w planszach i wykresach, dział wydawnictw farmaceutycznych z „Kroniką Farmaceutyczną", „Wiadomościami Farmaceutycznymi" i „Farmacją Współczesną" na czele. Okazale prezentują się również eksponaty Polskiego Komitetu Zielarskiego.

Dalej występują firmy farmaceutyczne, gdzie najciekawiej przedstawia się wspólne stoisko całego przemysłu chemiczno-farmaceutycznego — będące rewią osiągnięć w dziedzinie przetwórczości chemicznej, pokazując nam preparatykę syntetyczną i jej kolosalny rozrost w latach ostatnich. Całość sprawia krzepiące wrażenie, wykazując, że produkcja nasza może już eliminować zagraniczną, że stać ją na wytwarzanie nie mniej dobrych, a może i lepszych często środków. Ale temu stoisku należy poświęcić więcej czasu i omówić je szerzej.

Inne sale pierwszego piętra zajmuje dział aparatów i przyrządów elektromedycznych i chirurgicznych.

Parter wystawy obejmuje sekcję naukowo-dydaktyczną budownictwa, wyposażenia i urządzenia szpitalne, wreszcie na dziedzińcu znajdujemy eksponaty ratownictwa sanitarnego, samolot sanitarny, karetki pogotowia ratunkowego, czołówkę samochodową chirurgiczną dla armii i inne.

Zwiedzajcie I-szą Polską Wystawę Szpitalnictwa!

Zostawiając omówienie szersze wystawy do następnego numeru, dziś sygnalizujemy wystawę jako osiągnięcie piękne i celowe.

I jest w tej wystawie jeszcze jedna rzecz — symbol!

Symbol wynikający z miejsca jej położenia. Urządzona w nowym budującym się jeszcze, a już służącym, choć w inny sposób, swemu zadaniu — największym szpitalu polskim.

Symbol rozrostu, symbol tego, że szpitalnictwo nie cofa się, lecz idzie naprzód. I już ten sam symbol jest w tej wystawie piękny.

W-er.

WITOLD WŁODZIMIERZ GŁOWACKI

Kierunki rozwojowe polskiego aptekarstwa szpitalnego

Z chwilą otwarcia pierwszej w Polsce Wystawy Szpitalnictwa, aptekarstwo szpitalne wchodzi prawdopodobnie w nowy etap swego rozwoju. Wystawa ta daje możność przede wszystkim stwierdzenia poziomu polskich aptek szpitalnych w okresie od wskrzeszenia Państwa Polskiego aż do chwili obecnej. Z okazji jej pojawiają się również głosy i spostrzeżenia, które zwracają uwagę na przyszły stan aptek szpitalnych, ich organizację i zadania, czynności i poziom zawodowy. Można śmiało twierdzić, że 1. Wystawa Szpitalnictwa jest dla polskiego aptekarstwa szpitalnego wydarzeniem przełomowym.

Fakt przynależności apteki szpitalnej do większej instytucji publicznej, jaką jest szpital, odsuwa ją nieco od publicznych aptek prywatnych. Chcąc bliżej określić jej stanowisko i charakter, trzeba stwierdzić, że jest ona zależna od interesów i zadań szpitala, które przecież są odmienne od kierunku rozwoju aptek prywatnych. Jeżeli zaś chodzi o zakres funkcyj, to zaznaczyć należy, że na aptece szpitalnej prócz wszystkich obowiązków apteki prywatnej — ciążą jeszcze inne dodatkowe funkcje.

Rentowność aptek

Szpitale o mniejszej ilości łóżek posiadają apteki podręczne, o większej zaś — apteki normalne. Trudno jest wskazać podstawę czy też warunki, w których rentuje się prowadzenie aptek normalnych. Najłatwiej jednak uzależnić to od liczby łóżek, które przez daną aptekę mają być obsługiwane. W literaturze niemieckiej znajdujemy zdanie, że ilość 300 łóżek gwarantuje już opłacalność apteki normalnej. Zasadę tę należałoby stwierdzić, biorąc pod uwagę stosunki polskie. Apteka podręczna, zaopatrywana w leki przez publiczną aptekę prywatną, staje się w miarę rozrostu danego szpitala jego ciężarem budżetowym. Nic też dziwnego, że w tych wypadkach obiegane są często przepisy, normalizujące czynność apteczki podręcznej. Mama tu przede wszystkim na myśli czynienie zakupów środków leczniczych wprost w hurtowni czy wytwórni bez pośrednictwa apteki prywatnej.

Typ apteki

Stąd wypływa niekiedy w większych prywatnych szpitalach dążenie do utrzymania apteczki podręcznej. Zmiana bowiem jej dotychczasowego personelu: sióstr — aptekarek na pracowników że tak powiem — świeckich, pociąga za sobą większe wydatki, chociażby tylko chodziło o pensje kierownika. Stan taki jednak powinno likwidować ustawodawstwo aptekarskie, przy opracowaniu którego w Polsce nie dużo zwraca się uwagi na położenie aptekarstwa szpitalnego. Nade wszystko ustawodaw-

---

Apteki a zagadnienia wojny lotniczo-gazowej

W Nr 8 „Przeglądu Obrony Przeciwlotniczej i Przeciwgazowej" ukazał się interesujący artykuł pióra dra L. Krzewińskiego w sprawie przystosowania aptek do obrony przeciwlotniczo-gazowej, który zamieszczamy poniżej w całości.

Redakcja.

Panuje dziś dość powszechne mniemanie, że apteki w wypadku nalotu nieprzyjacielskiego będą obciążone obowiązkiem udzielania pierwszej pomocy, że będą czymś w rodzaju małych punktów ratowniczo-sanitarnych dla ludności cywilnej.

Mniemanie takie jest błędne z różnych względów, nawet zasadniczej natury. Względy te można z łatwością uzasadnić. Przede wszystkim apteka, jako uprzywilejowana składnica środków leczniczych i opatrunkowych, a często i mała lub większa wytwórnia podobnych materiałów, jest obiektem bardzo cennym w czasie wojny i jako taka musi mieć zapewnioną pełną ochronę, tym bardziej, że często społeczeństwo będzie odczuwało brak odpowiednich materiałów sanitarnych. Ochrona taka wyglądałaby dość problematycznie w czasie nalotu nieprzyjacielskiego, gdyby apteka miała obowiązek udzielania pierwszej pomocy. Często byłoby to równoczesne ze zdewastowaniem apteki i zniszczeniem, chociażby przez zanieczyszczenie materiałów w niej zmagazynowanych. Przybywaliby do apteki ludzie potrzebujący sami pomocy, przybywaliby i tacy, którzy chcieliby otrzymać materiał leczniczy czy opatrunkowy dla swych najbliższych, ale byliby i tacy, dla których apteka byłaby bardzo pożądanym żerem w czasie ogólnego zamieszania a często i paniki. Nie zapominajmy o tym, że różne męty społeczne zechcą wyzyskać ten czas do szukania łatwych zdobyczy, apteka zaś przedstawia dla tego rodzaju ludzi dość ponętny kąsek zarówno w materiale ogólnym, jak i wśród narkotyków, co szczególnie należy podkreślić.

stwo powinno z góry zadecydować, jak wielkie szpitale zobowiązane byłyby do prowadzenia normalnych aptek.

Oblicze więc aptekarstwa szpitalnego dają apteki normalne. Rzecz jasna, że zastanawiając się nad charakterem czy typem tych aptek, mamy na myśli apteki w pełnym tego słowa znaczeniu, a więc placówki, które surowce i półsurowce przetwarzają na preparaty lecznicze. Samodzielność apteki szpitalnej w zakresie zaopatrywania wszystkich oddziałów szpitala w leki, jest tym kryterium, którym mierzyć będziemy jej stopień użyteczności. Dlatego też z pojęciem apteki łączymy pojęcie placówki przygotowującej leki recepturowe, wytwórni preparatów, laboratorium analitycznego oraz składnicy instrumentów lekarskich i środków opatrunkowych.

Personel apteki

Prace w tak pojętej aptece szpitalnej wykonywać muszą osoby, które posiadają wykształcenie zawodowe, a więc magistrowie farmacji względnie pomocnicy aptekarscy. Dotychczas jednak sprawa ta nie przedstawia się tak prosto. Stosownie do obowiązujących przepisów z czasów zaborczych w aptekach szpitalnych mogły być zatrudniane siostry zakonne t. zw. siostry - aptekarki. Uproszczona praktyka aptekarska, którą przechodziły, nie może jednak dziś być porównywana z wykształceniem i praktyką zawodową magistra farmacji. Wierzymy, że obsadzanie personelem aptek szpitalnych ulegać będzie stopniowej zmianie. Pracę bowiem w aptekach szpitalnych obejmuje w równej mierze od niedawna obowiązująca ustawa o wykonywaniu praktyki aptekarskiej. Zapewne przyszła polska ustawa o aptekach da aptekarstwu szpitalnemu prawne podstawy, które będą wyrazem panujących zdrowych zapatrywań i właściwych opinii.

Jeżeli chodzi o ilość personelu, to niektórzy stosują następujące normy: apteka obsługująca do 400 łóżek musi zatrudniać conajmniej jednego aptekarza i jednego laboranta, obsługująca 400 — 600 łóżek — dwóch aptekarzy i dwóch laborantów a ponad 600 łóżek — trzech aptekarzy, dwóch laborantów i jedną sprzątaczkę. Naturalnie, że normy te zależą głównie od zakresu wykonywanych czynności aptecznych oraz rodzaju specjalności szpitala.

Uposażenie aptekarzy

Jeżeli dzisiaj aptekarstwo szpitalne nie stoi przeważnie na wysokości zadania, to stan taki należy przypisywać niskiemu dotąd uposażeniu tak pracowników jak i kierowników aptek. Ten moment jest przyczyną, że stanowiska w aptekach szpitalnych przyjmują głównie starsi członkowie zawodu, emeryci, względnie młodsi farmaceuci, którzy jednak pracę w szpitalach traktują jako zajęcie przejściowe. Doprowadziło to do stanu takiego, że angażowani aptekarze nie mogli czy też nie chcieli włożyć wszystkich swych sił do pracy szpitalnej, co uwidoczniło się dość wyraźnie na ogólnym poziomie polskiego aptekarstwa szpitalnego. Państwo, samorządy czy też instytucje prywatne, które są w posiadaniu zakładów szpitalnych, rozumieją chyba dobrze, że odpowiednio usytuowany pracownik, który nie potrzebuje obawiać się o swoją materialną przyszłość, wykorzysta całą swą wiedzę i wytęży siły, aby przyczynić się do korzystniejszej gospodarki w dziedzinie mu powierzonej.

Zakres czynności apteki

Przy zagranicznych aptekach szpitalnych spotyka się niekiedy laboratoria chemiczno- fizjologiczne. Ten szeroki zakres czynności aptekarza szpitalnego jest pożądany jedynie wtedy, gdy apteka spełnia całkowicie zasadnicze funkcje placówki, która w pierwszym rzędzie ma za zadanie dbania o preparatykę i analizę środków leczniczych oraz odczynników. Do czynności tych zaliczam przygotowywanie tabletek, płynów iniekcyjnych, płynów fotograficznych, barwników oraz fabrykację wód mineralnych. Również do zrealizowania jest oczyszczanie waty, która została już raz użyta a nie była zabru-

---

Apteka w czasie nalotu nieprzyjacielskiego musi być zamknięta, niemniej jednak czynna w osobach personelu dyżurującego.

Apteka musi być zabezpieczona przed bezpośrednimi skutkami napadu lotniczo - gazowego.

Apteka nie jest punktem rat.-san. i nie należy jej za taki uważać, gdyż nie bierze udziału w akcji bezpośredniej. Uszczelnione okienko dyżurne musi być czynne przez cały czas, jednak wnętrze apteki pozostaje niedostępne.

Apteka nie nadaje się na lokal ratowniczy również ze względu na ciasnotę pomieszczeń, które zazwyczaj są wyzyskane w zupełności dla codziennej pracy zarówno handlowej, jak i laboratoryjnej. Co innego udzielenie pomocy w wypadku ulicznym, a co innego masowa interwencja ratownicza w czasie nalotu. Niemniej jednak apteka czuwa ciągle. Aby to było możliwe i w czasie nalotu, wszystkie materiały i sprzęt muszą być zabezpieczone przed skutkami napadu, a więc przed podmuchem i gazami bojowymi. Apteka musi zawczasu przygotować się do wytrzymania obronną ręką skutków nalotu. Zabezpieczenie musi być tak przeprowadzone, aby zapewniało zupełne bezpieczeństwo personelowi dyżurnemu, szczególnie przed gazami i odłamkami. Niezależnie od tego cały personel apteki musi być zaopatrzony w maski przeciwgazowe.

Stwierdzić należy, że do dziś w aptekach zrobiono dla celów o p l g bardzo mało. Duże szyby wystawowe zupełnie nie są zabezpieczone przed działaniem podmuchu i odłamków.

Szyby muszą posiadać zewnętrzny pancerz w postaci chociażby rolety z blachy falistej. Było by dobrze, gdyby szyby były wykonane ze szkła nietłukącego się, a jeszcze lepiej, gdyby okna posiadały uszczelnione okiennice stalowe, sporządzone według obowiązujących przepisów o p l g. Ten sam warunek odnosi się do drzwi, z tym, że w drzwiach wejściowych musi być sporządzone okienko dyżurne, zaopatrzone również w okienniczkę stalową, uszczelnioną. Okna i drzwi, sporządzone w ten sposób, zabezpieczą wnętrze apteki przed podmuchem, odłam-

dzona krwią czy ropą. Apteczne zaś laboratorium analityczne powinno wziąć pod swą obserwację środki spożywcze, które przecież stanowią ważny przedmiot aprowizacji szpitalnej.

Stosunek do przemysłu farmaceutycznego

Mimo woli wysuwa się tutaj sprawa stosunku szpitala do przemysłu farmaceutycznego. W stosunku tym należy odróżnić dwa stopnie: 1) współpraca lekarza i aptekarza szpitalnego z przemysłem w kierunku wypróbowania wszystkich jego wytworów i oceny ich wartości oraz 2) popierania przez szpital wartościowych leków fabrycznych, przede wszystkim zaś środków syntetycznych, przez stosowanie ich w celach leczniczych. Środki bowiem prostsze, nie wymagające urządzeń fabrycznych, może aptekarz sam przygotowywać, powiększając tym samym rentowność apteki. Sądzę, że stosunek taki oparty na racjonalnych i gospodarczych podstawach, ma swoje pełne uzasadnienie.

Normy wydatków na środki lecznicze i opatrunkowe

Niezmiernie pożyteczną rzeczą byłoby określić choć w przybliżeniu normy wydatków na środki lecznicze i opatrunkowe dla jednego łóżka w ciągu roku. Normy te np. w Niemczech w r. 1927 wyrażały się przeciętnie sumą 76 marek. Dane te jednak należy skontrolować i przystosować do obecnych warunków polskich. Rzecz zrozumiała, że granice norm zależą zdecydowanie od wielu czynników jak od ogólnego położenia gospodarczego, umiejętnego prowadzenia całego aparatu szpitalnego, kupieckiego zmysłu zakupu towarów, oszczędności itp.

Gospodarka i kontrola

Jak koniecznym jest prowadzenie w aptece szpitalnej kartoteki, nie trzeba szczegółowo dowodzić. Racjonalnie założona i dobrze prowadzona kartoteka ułatwia planową gospodarkę zakupów i kontrolę ilości wszystkich środków, którymi apteka dysponuje.

Wtedy również natychmiastowe ustalenie zapotrzebowań miesięcznych czy rocznych nie napotyka na żadne trudności. Kartoteka taka powinna nadto być pewnego rodzaju statystyką, która zestawiałaby zużycie środków leczniczych, opatrunkowych i instrumentów przez poszczególne oddziały. Porównywanie bowiem stopnia zapotrzebowania tych środków przez oddziały pożądane jest często w celach kontrolnych nad gospodarką tychże. W tej chwili jednak nie posiadamy opracowanego systemu kartotek, specjalnie dostosowanego do użytku aptek szpitalnych.

Współpraca z lekarzami

Szpital, jako zakład pielęgnowania i ratowania zdrowia osób ciężko lub chronicznie chorych, stwarza bezsprzecznie dogodny teren, na którym rozwijać się może współpraca lekarza i aptekarza. Wielką rolę odgrywa możność bezpośredniego porozumiewania się w każdej chwili. Wspólnie odbywane konferencje niejednokrotnie natychmiast pozwalają rozwiązać nasuwające się zagadnienia. Spotyka się z nimi lekarz, gdy np. prowadzi obserwację działania leczniczego środków, czy też usiłuje ustalić przyczyny chorobowe niektórych wypadków. Spotyka się z nimi i aptekarz, który np. ma przygotować niewykonalną formę leków: maść, miksturę itd.. Dam jeden przykład, wykazujący konieczność współpracy lekarza i aptekarza przy decydowaniu o stosowaniu bezpornej wartości środków leczniczych. Jak wiadomo, Tct. Ferri oxydati saccharati — według nowszych badań — jest preparatem bezwartościowym. Wspólne porozumienie lekarza i aptekarza może spowodować zaniechanie stosowania dotychczas szerokiego i zwyczajowego tego „wina żelazowego“ i zastąpienia go preparatem, zawierającym związki żelazawe. Zagadnienia podobne spotyka się często na terenie szpitala, gdzie można je rozwiązać z lepszym skutkiem, niż na terenie aptekarstwa prywatnego.

---

kami i gazami bojowymi. Trudno marzyć o zabezpieczeniu przed bepośrednim działaniem bomby lotniczej, gdyż wtedy apteka musiałaby być schronem przeciwbombowym. Tego rodzaju zabezpieczenie jest bardzo kosztowne i często niemożliwe ze względów lokalnych do przeprowadzenia.

Wnętrze apteki musi być również zabezpieczone. Zwykłe szyby szklane w gablotach i szafach należy zastąpić szkłem nietłukącym się albo po prostu zrezygnować ze szkła w szafach. Naczynia z materiałami trującymi i łatwopalnymi muszą być umieszczone na poziomie podłogi, aby nie były narażone na spadanie z góry. Najlepiej jednak takie materiały trzymać w całości w piwnicy. Jako materiał do opakowywania poszczególnych produktów nadaje się celofan, gdyż jest miękki, nie łamie się, posiada dość dobrą wytrzymałość mechaniczną i jest nieprzepuszczalny dla iperytu oraz innych gazów bojowych. Można z niego wykonać specjalne pokrowce i zasłony dla przedmiotów większych, które chcemy ochronić przed wpływem gazów bojowych. Zmiękczony celofan będzie w najbliższym czasie produkowany do tych celów w kraju.

Wewnątrz apteki muszą znajdować się pod ręką rzeczy potrzebne do gaszenia pożaru, a więc gaśnice, piasek, zapas wody w zbiorniku, łopata i toporek. Każda apteka powinna posiadać również w swym magazynie zapas wapna chlorowanego. Ponieważ jednak wapno chlorowane rozkłada się, zapas jego powinien być tak obliczony, aby cała posiadana przez aptekę ilość mogła być rozsprzedana w ciągu roku. Wreszcie w każdej aptece musi być na składzie do dyspozycji kupujących annogen w proszku, tabletkach i posypce, sporządzonej na talku.

Każda apteka powinna uważać poza tym za swój obywatelski obowiązek, posiadanie na składzie zapasu masek przeciwgazowych i pośredniczenie w ich sprzedaży przez L. O. P. P.

Maski dla personelu apteki powinny być oznaczone imieniem i nazwiskiem właściciela maski i dla celów propagandowych muszą być zawieszone przy stanowiskach roboczych personelu.

Konieczność zorganizowania się aptekarzy szpitalnych

Ażeby podnieść poziom aptekarstwa szpitalnego należy przede wszystkim dążyć do tego, by nowe zapatrywania i pożądana w tym względzie inicjatywa wypłynęła od samych aptekarzy szpitalnych. Rzecz jasna, że wystąpienia w tym kierunku muszą być poparte nie tylko przez kilka jednostek, lecz przez wszystkich farmaceutów, zatrudnionych w tej gałęzi aptekarstwa. W ten sposób potrzeba a nawet konieczność organizacji wysuwa się na plan pierwszy. Aby organizacja ta nie była nową, stosunkowo nieliczną, grupą zawodową, należałoby w łonie Związku Zawodowego Farmaceutów Pracowników utworzyć Sekcję Aptekarzy Szpitalnych. Związek bowiem posiada wyłącznie w szeregach swych farmaceutów pracowników, zatrudnionych w różnych działach pracy zawodowej, a ideologia i działalność jego doskonale odpowiada wyżej wymienionym postulatom aptekarstwa szpitalnego. Rzucając pierwszy tę myśl, miałem na uwadze korzyści, które wyniesie tak aptekarstwo szpitalne jak i sami farmaceuci szpitalni z istnienia i przejawów pracy projektowanej sekcji. Drogą do osiągnięcia zamierzonych celów będą artykuły naukowe i publikacje, opracowane statystyki, memoriały i opinie, zebrania i zjazdy oraz współpraca z Polskim Towarzystwem Szpitalnictwa.

Zapewne pierwszy zjazd aptekarzy szpitalnych, który powinien odbyć się jeszcze we wrześniu br. w czasie trwania po raz pierwszy zorganizowanej w Polsce Wystawy Szpitalnictwa, zastanowi się nad formą zrzeszenia oraz nad zagadnieniami aptekarstwa szpitalnego, które w niniejszych uwagach zostały nieśmiało poruszone i niedostatecznie może oświetlone i włączy je do programu swej pracy organizacyjnej.

Krótka charakterystyka aptek szpitalnych

Organizacja aptek szpitalnych na terenie b. Wielkiego Księstwa Litewskiego, znajdującego się pod b. zaborem rosyjskim, jak i na pozostałym terenie Rosji. była ściśle związana z organizacją szpitalnictwa.

Szpitale i apteki szpitalne zakładał i utrzymywał Urząd Opieki Społecznej (Prikaz Obszczestwiennago Prizrenja), który na swe potrzeby czerpał środki materialne z opodatkowania imprez rozrywkowych oraz t .zw. „bolnicznawo sbora“ (podatku szpitalnego), który polegał na tym, że każdy mieszkaniec Państwa przybyły do miasta, przy zameldowaniu opłacał jednorazowo pewną określoną kwotę, przeważnie w wysokości 1 rubla. To też przyznać trzeba, że dzięki temu urzędowi szpitalnictwo jak również i apteki szpitalne, na terenie Rosji było postawione stosunkowo nieźle.

Zarządy aptek szpitalnych były powierzane wyłącznie tylko farmaceutom dyplomowanym, którzy mieli zależnie od wielkości apteki i szpitala od jednego do kilku pomocników aptekarskich oraz do pomocy przy pracach laboratoryjnych po kilku t. zw. „aptecznych felczerów“.

Tak stosunkowo duży personel był aptekom szpitalnym konieczny, ponieważ apteki po za wykonywaniem leków dla chorych, prowadziły duże laboratoria, gdzie wytwarzały wszelkie preparaty galenowe i inne środki złożone.

Jeżeli porównamy obecny stan aptek szpitalnych z okresem przedwojennym, to należy stwierdzić, że stan ich uległ zmianie, lecz, niestety, na gorsze.

Szpitale przejęte przez samorządy względnie instytucje państwowe, ze względu na trudności finansowe i tendencje oszczędnościowe, utrzymują apteki szpitalne w większości wypadków ze względów oszczędnościowych.

Szpitalom nie zależy na tym, by apteki szpitalne posiadały duże laboratoria i były równe z placówka-

---

Apteki muszą być przygotowane na to, że część personelu pójdzie w czasie wojny do wojska i pozostanie do dyspozycji przeważnie personel żeński. Personel apteczny nie powinien być absolutnie zatrudniany w czasie napadu lotniczego i po napadzie w żadnych drużynach i służbach, ponieważ w tym okresie czasu apteki będą miały wiele pracy. W czasie napadu wydawanie leków odbywać się będzie, jak wspomniałem, przez okienko dyżurne, po napadzie zaś cały personel apteki będzie musiał zaspakajać żądania klienteli oraz w pewnych wypadkach doprowadzać aptekę do stanu używalności, kiedy bomba trafiająca w pobliżu częściowo ją uszkodzi lub zanieczyści. Apteki trafione bombą iperytową, albo zaiperytowane poprzez wybite szyby, czy zniszczone okiennice lub ściany, nie mogą podejmować normalnej pracy przed gruntownym odkażeniem. Po skażeniu innymi gazami bojowymi wystarczy silne wietrzenie wnętrza.

Ludzie, przybywający do apteki z żądaniami, muszą tak jak zwykle za wszystko płacić. Nikt nie ma prawa domagać się od aptekarza, aby w ciągu jednego napadu lotniczego, czy też wkrótce po nim rozdał cały majątek prywatny dlatego tylko, że ludzie nie zaopatrzyli się przed tym we własne apteczki i sprzęt obrony przeciwgazowej.

Gdyby apteka musiała wydać pilnie potrzebny materiał opatrunkowy lub leczniczy dla szpitala, punktu rat.-san., a nawet sekcji ratowniczej, musi otrzymać w zamian pokwitowanie, które musi być później respektowane i realizowane.

Każda apteka powinna świecić przykładem pod względem przystosowania do wymagań o p l g. Wszelkie narzekania na ciężkie czasy, na niemożność przeprowadzenia potrzebnych przeróbek i inwestycyj, można odeprzeć gładko jednym określeniem samoobrony. Jest to bowiem nic innego jak samoobrona apteki przed zniszczeniem, które pociągnie za sobą znacznie większe koszty, niż potrzebne urządzenia do zabezpieczenia własnego stanu posiadania.

mi naukowymi, jak to ma miejsce naprz. we Francji, lecz by jak najtaniej kosztowały i jak najtaniej produkowały leki dla chorych. Najlepszym dowodem tego stanu rzeczy są budżety szpitalne, przewidujące wydatki na leki na jedno łóżko etatowe w wysokości 25 gr. dziennie, a dla szpitali z oddziałami chirurgicznymi — 35 gr. dziennie.

Personel przeciążony jest prawie wyłącznie recepturą i czynnościami biurokratycznymi, różnymi wykazami, wybiórkami itd., to też o ile ten stan rzeczy nie ulegnie zmianie, to apteki szpitalne pozostaną tylko drobnymi przetwórniami leków do receptury i nigdy nie odegrają roli placówki naukowej, nawet pomimo fachowego personelu, posiadającego odpowiednie przygotowanie do zawodu, jakie dają obecne studia farmaceutyczne.

A jednak rola aptek szpitalnych winna być całkiem odmienna. Państwo, po za Państwowym Zakładem Higieny, nie posiada zakładów względnie laboratoriów, które mogły by badać periodycznie preparaty farmaceutyczne oraz środki patentowane, tak masowo obecnie wyrzucane na rynek przez różne wytwórnie, a b. często zasługujące na miano „sezonowych", to znaczy działających tak długo, jak długo trwa propaganda i reklama.

Rola ta winna przypaść w udziale aptekom szpitalnym. Szpitale (kliniki) państwowe i samorządowe, posiadające dobrze zorganizowane apteki, które po za wykonywaniem czynności recepturowych, posiadały by odpowiednio urządzone laboratoria analityczne, mogły by być pomocne władzom administracyjnym przy ocenie jakości wszelkich środków leczniczych. Ponadto opinia takich aptek łącznie ze szpitalem (kliniką) mogła by być bardzo pożyteczną, a nawet miarodajną w ocenie nowych środków, gdyż farmaceuta pracownik laboratorium analitycznego apteki po zbadaniu danego środka i po stwierdzeniu jego dobroci skierował by go do dyspozycji lekarzy celem wypróbowania jego wartości leczniczej przy zastosowaniu wśród chorych na oddziałach szpitalnych (klinicznych). Po stwierdzeniu wartości danego preparatu pod względem klinicznym mogłaby być wydana opinia o jego przydatności do celów leczniczych.

Takie zgrupowane opinie z kilku szpitali (klinik) były by już bezwzględnie miarodajne, pożyteczne dla wytwórców oraz spowodowały by to, że niejeden środek o nazwie zastrzeżonej uległby wycofaniu lub udoskonaleniu.

Badanie i opiniowanie przez szpitale (kliniki) środków leczniczych znajdujących się na rynku oraz nowo wyprodukowywanych zlikwidowałoby masowe rozdawnictwo przez wytwórnie próbek lekarskich dla celów „naukowych", co nie jest w interesie wytwórni. Dostarczanie zaś nowych środków leczniczych celem przeprowadzenia badań do szpitali było by dla wytwórców ekonomiczniejsze i więcej celowe, aniżeli ma to miejsce obecnie.

Również opinie szpitali (klinik) oparte na wszechstronnych badaniach były by bardzo pożyteczne dla ogółu lekarzy, nie mających bliższego kontaktu ze szpitalami lub klinikami, gdyż nie oparły by się tylko na reklamie i propagandzie.

Że takie badania są konieczne, mamy szereg przykładów, jak chociażby kilkakrotne wycofywanie całej serii eteru do narkozy lub preparatów wątroby, z których jedne działają, zaś inne nie dają żadnego efektu leczniczego, pomimo że zawierają jednakowe ilości preparatu itd. Również wielką korzyść z takich badań odniósł by ogół społeczeństwa. Ponadto laboratoria przy aptekach mogły by być rozszerzone i na badania diagnostyczne.

Zdaję sobie sprawę, że nie każdy szpital narazie może pozwolić sobie na zorganizowanie wzorowego laboratorium, natomiast uważam, że każde duże miasto i każde województwo powinno posiadać centralną aptekę z laboratorium analitycznym, a nawiązanie i utrzymanie ścisłego kontaktu z aptekami poszczególnych szpitali w danym mieście lub województwie nie przedstawi większych trudności.

O ile chodzi o współpracę pomiędzy lekarzami i aptekarzami, to na terenie szpitala kontakt ten stale się rozwija, a przy uwzględnieniu wniosków wysuniętych powyżej, uległ by dalszemu zacieśnieniu.

G.

Należy uzdrowić stosunki panujące w aptekach szpitalnych

Rozwój stolicy, tempo prac samorządowych, inwestycje przeprowadzane z iście amerykańskim rozmachem — wszystko to składa się na piękną całość, dając miastu naszemu co raz piękniejszy i estetyczniejszy wygląd. Są jednakże dziedziny, które przez jakiś zbieg okoliczności, czy też niedopatrzenie, pozostały na uboczu — są nimi a p t e k i s z p i t a l n e. Dla tych placówek robi się b. mało, a nawet można powiedzieć, zupełnie otwarcie, prawie nic.

Apteki te istnieją i funkcjonują jednakże własnym rozpędem, a właściwie dzięki ofiarnej i żmudnej pracy personelu aptecznego t. j. farmaceutów tam zatrudnionych. Farmaceuci robią, co mogą, aby placówki te postawić na wysokości zadania, jest ich jednak tylko znikoma ilość. W 13 Szpitalach i Zakładach pracuje zaledwie personel fachowy w 5 aptekach (!), w pozostałych — pracują siły techniczne jak sanitariuszki i siostry szarytki. Przykro to nam konstatować, jednakże z żalem stwierdzić musimy, że tak jest. Dlaczegóż to się dzieje, co jest przyczyną tak wielkiego zaniedbania tych tak ważnych dla zdrowia ludzkiego placówek?

Podobno, jak mówią, brak funduszów na utrzymanie personelu fachowego. Oczywiście siła techniczna, tak sanitariuszka, czy też szarytka kosztuje taniej (np. szarytka jak nam wiadomo zarabia zł. 50.— miesięcznie plus mieszkanie i ubranie).

Czy za tę kwotę może pracować i utrzymać się fachowiec - farmaceuta, który po skończonych studiach, odpowiednio przygotowany, pragnie zabrać się do pracy zawodowej i przynieść jej korzyści? A teraz zapytajmy, czy można nadal tolerować, by lekarstwo w aptece szpitalnej sporządzane było przez siłę niefachową czy też szarytkę?... Czy wiedzą o tym p. p. Dyrektorzy Szpitali? A dlaczego Panowie Naczelni Lekarze tolerują te anomalie? Czy było by do pomyślenia, aby chirurga lub diagnostę, czy też jakiegoś innego specjalistę w dziedzinie lecznictwa

mógł zastąpić felczer czy szarytka?! — Oczywiście wszyscy z największym oburzeniem odnieśliby się do tego. Dlaczego więc tam, gdzie chodzi również o sprawę nie mniejszej wagi — o racjonalnie przyrządzone lekarstwo przez siłę fachową, przez farmaceutę — nikt, do kogo to należy, nie zatroszczył się, kto to lekarstwo przyrządza? Pieniądze na siłę fachową znaleźć się muszą, gdyż jest to sprawa zbyt poważna.

Po za małą ilością pracujących fachowców w aptekach szpitalnych jest jeszcze druga bolączka: przeciążanie pracą farmaceutów w aptekach szpitalnych. Największe natężenie pracy bywa w tych aptekach od godz. 11-ej do godz. 15. W tym okresie czasu na jednego farmaceutę przypada do wykonania około 100 recept. Ponieważ nie jest on w stanie w tym czasie wykonać tej wielkiej ilości mniej lub więcej skomplikowanych recept, pracuje za tym w godzinach nadliczbowych, za które nie otrzymuje żadnego wynagrodzenia. — Czy nie powinien w ten stan rzeczy wejrzeć Pan Inspektor Pracy — wszak i pracownik umysłowy znajduje się pod opieką prawa, które obejmuje wszystkich pracowników umysłowych, nie wyłączając farmaceutów - pracowników?

A teraz przyjrzyjmy się uposażeniu tych przeciążonych pracą ludzi: Na kilkunastu zatrudnionych w Zarządzie Miejskim m. st. Warszawy farmaceutów z pełnymi zawodowymi kwalifikacjami, 2 osoby pobierają zł. 200 miesięcznie, 12 osób — do zł. 250 miesięcznie, 3 osoby do zł. 430.— i 2 osoby — do zł. 640.— miesięcznie.

Oczywiście płace te są niewspółmierne tak w stosunku do płac Ubezp. Społ. w Warszawie, jak również do płac aptek prywatnych w Warszawie. Jeśli zaś porównamy uposażenie farmaceuty w aptekach szpitalnych z uposażeniami innych fachowców również z wyższym wykształceniem (lekarzy, inżynierów, adwokatów i t. p.), to musimy stwierdzić, jak bardzo jest tu pokrzywdzony farmaceuta, który pełni tak odpowiedzialną rolę w aptece szpitalnej. Czyżby osoby, które powołane są do regulowania tych spraw, dotąd nie uznawały w Polsce Wydziału Farmaceutycznego i jego abiturientów? Naprawdę świat farmaceutyczny winien ująć się za swoimi Kolegami!

Odpowiednio wykwalifikowany i odpowiednio uposażony farmaceuta postawi aptekę szpitalną na należytym poziomie, nie traktując tej placówki biurokratycznie, jak to się często dzieje. A jak się dzieje wiedzą najlepiej ci, do których należy opieka nad aptekami szpitalnymi.

Czy nie należało by pomyśleć nad wstawieniem do budżetów miejskich specjalnych kredytów na inwestycje w aptekach? Kwoty te winny być użyte na lepsze i higieniczniejsze lokale apteczne, na odpowiedzialny fachowy personel, na zaopatrzenie aptek w odpowiednią ilość leków, aby kierownik apteki nie potrzebował się głowić, że w końcu roku mogą mu się wyczerpać sumy przyznane w znikomej ilości na ten cel.

Miejmy za tym nadzieję, że czynniki miarodajne wejrzą w tę sprawę, a farmaceuci miejscy zorganizowani na wszystkich terenach znajdą u nich należny im posłuch i zrozumienie. Tuszymy sobie, że w najbliższej przyszłości nie tylko apteki szpitalne ale i warunki personelu fachowego tych aptek, jak również stosunki tam panujące ulegną radykalnej zmianie. Wniknięcie w te sprawy i załatwienie ich da pełne zadowolenie zatrudnionym tam farmaceutom, a ogółowi chorych przyniesie wielki pożytek.

Azet

Apteka Główna Szpitalna w Paryżu

Pharmacie Centrale des Hopitaux.

Dzięki uprzejmości obecnego kierownika apteki p. A. Liot'a[1]) zastępcy profesora A. Gorisa, mogłem swobodnie zwiedzić aptekę, otrzymując również sporo informacji, dotyczących samego urządzenia oraz powstania tej instytucji.

Apteka Centralna została założona w 1812 r. w dawnym hotelu Madame de Miramion. Zadaniem jej jest dostarczanie leków do aptek szpitalnych. Ponieważ zapotrzebowanie na leki ciągle wzrastało, trzeba było przeprowadzić reorganizację apteki na większą skalę, czego dokonano w roku 1925. Reorganizacja ta polegała na powiększeniu laboratorium preparatów galenowych, rozszerzeniu składów i zmianie sposobu magazynowania.

Obecnie apteka posiada trzy wielkie składy, z których pierwszy zawiera wszystkie trucizny, pozamykane w szafach, dalej — środki opoterapeutyczne surowice i szczepionki, plastry oraz wszystkie środki, potrzebne do wyrobu leków luetycznych. Skład ten mieści się w trzech obszernych izbach, znajdujących się na pierwszym piętrze głównego gmachu.

Skład drugi, przeznaczony na zioła proszki tinktury, ekstrakty, kapsułki, ampułki, termometry i wreszcie większość specyfików oraz produktów chemicznych, potrzebnych do analiz i wyrobu leków jest bardzo obszerny, — zajmuje częściowo pierwsze piętro i parter głównego gmachu.

Wreszcie trzeci skład mieści się częściowo na parterze oraz w suterynach i piwnicach zarówno głównego gmachu, jak i bocznych. W tym ostatnim składzie zmagazynowane są: syropy, wina, alkohol maści, oleje tłuste, olejki eteryczne i osobno środki antyseptyczne, kwasy i ługi.

Każdy z tych składów posiada spis środków leczniczych, znajdujących się w nich i miesięczny spis środków, potrzebnych do każdego szpitala.

W Głównym gmachu mieści się też ciekawe muzeum, dotyczące szpitali paryskich i aptek szpitalnych. Są tam zbiory urządzeń aptek i archiwum. tyczące się powstania główniejszych szpitali Paryża i ich aptek.

W gmachu tym znajduje się jeszcze biuro apteczne, biuro dyrektora, mieszkanie dyrektora oraz służ-

[1]) Pełny tytuł p. Liota brzmi: „Directeur adjouint Pharmacie Centrale des Hopitaux de l'assistance publique de Paris".

by i wreszcie garaże dla samochodów, rozwożących środki lecznicze.

W nowym dwupiętrowym budynku, dobudowanym niedawno do głównego gmachu, rozlokowane jest laboratorium apteczne i analityczne. W piwnicach tego budynku znajdują pomieszczenie syropy, wina, oleje — jest to część składu trzeciego.

Na parterze mieszczą się aparaty do destylacji w próżni, — są to aparaty wielkich rozmiarów, dalej olbrzymie aparaty do wód aromatycznych dużych rozmiarów parownice do wyrobu syropów, plastrów i maści. Znajduje się tam również małe laboratorium kierownika tego działu.

Na pierwszym piętrze rozlokowane jest laboratorium analityczne, bardzo bogato urządzone, dobrze oświetlone, posiadające dobre instalacje gazu ,wody i prądu elektrycznego, jak również doskonałe wentylacje. Poza właściwym laboratorium analizy chemicznej znajduje się tam osobny pokój spektografu i polarymetrów, potencjometru, konduktometru, kolorymetrów, ultramikroskopów i mikroskopów, pokój do wag analitycznych i pokój siarkowodorowy. Na tym też piętrze mieści się obszerna biblioteka i bogate składy szkła i odczynników.

Drugie piętro zajmuje obszerna sala, w której zainstalowane są urządzenia do wyrobu catgutu w ampułkach i nici chirurgicznych. Ciekawe są tam również urządzenia do zwijania tych nici, jak i umieszczania ich w ampułkach. — Sterylizację przeprowadza się przy pomocy alkoholu.

Na tym piętrze również, ale osobno pomieszczone, są maszyny do fabrykacji kapsułek, łącznie z urządzeniem automatycznego nasypywania proszku i zamykania kapsułek. Dzienna produkcja dwóch takich maszyn ma przewyższać 15.000 kapsułek. Osobno również znajduje się aparat do wyrobu drażetek i do ich sterylizacji. W tej też izbie mieszczą się aparaty do wyrobu pigułek. Dalej osobny pokój do przygotowywania roztworów fizjologicznych, łącznie z rozlewaniem w ampułki. Oddzielny jest również pokój do wyrobu ampułek oleo-bizmutowych i aparaty do ich sterylizacji, oraz oddzielny też do przygotowywania ampułek olejku kamforowego i ich sterylizacji .Na tym samym piętrze mieści się jeszcze mała pracownia do wyrobu czopków i pasty do zębów i osobne znów pomieszczenie dla przygotowywania ampułek z chloroformem i mieszaninami usypiającymi.

Do tego dwupiętrowego budynku przylega parterowy, obejmujący trzy obszerne izby, z których jedna mieści urządzenia mechaniczne do proszkowania, tłuczenia, odsiewania itd., druga do destylacji wody i trzecia przeznaczona na kotłownię i motory, poruszające wszystkie maszyny całego zakładu.

Dalej osobny budynek, również parterowy, nie przylegający do żadnego z poprzednich, mieści perkolatory od niewielkich szklanych — do kolosów kamionkowych; tu też znajdują się olbrzymie prasy.

Poza wyżej wymienionymi budynkami, znajduje się jeszcze budynek, służący do pomieszczenia zapasów wody destylowanej, koszy, skrzyń itp.

W środku, pomiędzy budynkami, jest niewielki ogród. (Kron. Farm. Nr. 23/1937 r.).

Doc. Dr K. Kalinowski

Mgr OTOKAR KORNHAUSER

Farmacia Franco-inglesa, la mayor del mundo

Kiedy przed moim wyjazdem do Argentyny rozmawiałem z dość często spotykanymi w Krakowie reemigrantami z tego kraju, każdy z nich, znając mój zawód, radził mi zapoznać się z wymienioną w tytule apteką, podającą się za największą na świecie i za taką też w opinii argentyńskiej uchodzącą. Podobne rady otrzymywałem od licznych współpasażerów okrętu, którzy jako często rodowici Argentyńczycy z dumą opowiadali mi o tej aptece. Oczywiście postanowiłem skorzystać z tych rad, jako że jednym z celów mojej podróży było zapoznanie się z tutejszymi stosunkami w naszym zawodzie, tym niemniej słysząc tyle hymnów pochwalnych pod adresem tej apteki, liczyłem się z poważną przesadą, wiedziałem bowiem że Argentyna, podobnie jak wiele innych krajów amerykańskich, ze Stanami Zjednoczonymi na czele, ma ambicję posiadania wszystkiego największego na świecie, zaś w takich wypadkach zawsze oczekiwać można naciągnięcia tej wielkości, jako przesady reklamowej. Po przyjeździe na miejsce, jak tylko zdołałem ochłonąć z wrażeń podróży i samego przyjazdu do celu podróży, jednym z pierwszych moich spacerów po mieście, była właśnie ulica, gdzie ta Francusko - angielska apteka ma swą siedzibę; obejrzałem ją z zewnątrz, zajrzałem też dyskretnie do środka i to wszystko co w tym pierwszym spotkaniu ujrzałem, zachwiało poważnie moje wątpliwości: ogromny 4-ro piętrowy, 2-frontowy gmach, mieszczący się w samym sercu miasta, wręcz fantastyczny ruch, jaki zobaczyłem wewnątrz, kazały mi przypuszczać, że jednak coś na tym określeniu „największa na świecie", może być prawdy. Dziś po zapoznaniu się ze szczegółami i po dokładniejszym obejrzeniu apteki, nabrałem przekonania, że określenie to jest ścisłe, choć nie mając możności sprawdzenia, wolę oświadczyć, że apteka ta może z powodzeniem uchodzić za największą na świecie.

Kiedy zwróciłem się listownie do dyrekcji apteki Franco - inglesa, z prośbą o udzielenie mi wywiadu dla Kroniki Farmaceutycznej, otrzymałem bardzo uprzejmą odpowiedź, zapraszającą mnie do zgłoszenia się w tym celu u dyrektora, a zarazem jednego ze współwłaścicieli, p. Pedro Pablo Bardin'a. Oczywiście czym prędzej skorzystałem z zaproszenia i w dłuższej rozmowie otrzymałem wiele informacyj, jak i odpowiedzi na niezupełnie nieraz dyskretne pytania, później zaś jeden ze starszych pracowników instytucji, który podczas swej kilkuletniej pracy, zdołał przejść przez wszystkie działy apteki, oprowadził mnie po całym gmachu, udzielając szczegółowych wyjaśnień.

Rozmowa moja z p. dyr. Bardin'em nie da się ująć w postaci wywiadu w ścisłym znaczeniu tego słowa, względnie może lepiej będzie przyznać się, że jako początkujący, a więc mało rytunowany „dziennikarz" nie mogę się podjąć tego zadania. Ograniczę się więc do opisania tego co widziałem i słyszałem, zaczynając od wrażenia, jakie wywiera apteka ta przy zewnętrznym oglądaniu.

Jak już wspomniałem, apteka Franco - inglesa mieści się w samym sercu miasta, bo choć może ulica Florida, na narożniku której jest położona apteka, nie jest arterią największego ruchu w mieście, to jednak stanowi ona ośrodek, gdzie znajdują się wszystkie najwytworniejsze sklepy i magazyny, najczęściej angielskie i gdzie komorne płacone za lokale handlowe sięga wręcz zawrotnych sum. Prócz szyldu w języku hiszpańskim z licznymi hasłami, mającymi przekonać klijenta o trosce o jego zdrowie przez skrupulatne przygotowywanie leków, no i rokiem założenia apteki, na oknach wystawowych mieszczą się napisy w następujących językach: angielskim, francuskim, włoskim, niemieckim, holenderskim, arabskim, tureckim, czeskim, japońskim (a może chińskim) greckim, żydowskim i duńskim (albo szwedzkim lub norweskim). Do apteki prowadzi szereg wejść, prócz nich jedno służbowe i wjazd dla samochodów z ogromną windą służącą do wprowadzania aut bezpośrednio do piwnic lub garaży. Wewnątrz ogromna receptura, a raczej lada, obsługiwana przez liczny personel, szereg kas i 2 windy, przewożące interesantów na wyższe piętra. O każdej porze dnia panuje kolosalny ruch i pracownicy (sami mężczyźni, prócz kasjerek) jak zdołałem stwierdzić, muszą się porządnie spieszyć, by nadążyć z załatwianiem ciągle napływających nowych klientów. W tej izbie ekspedycyjnej, niewątpliwie największej, jaką dotąd w aptece widziałem, nie odnosi się jednak wrażenia, że jest się w aptece; tak samo jak i we wszystkich innych widzi się tutaj wyłącznie specyfiki i kosmetyki w fantastycznej coprawda ilości, urządzenia receptowego jednak jak i słoików z preparatami recepturowymi — ani śladu. Dział ten jak się później dowiedziałem w czasie mego „wywiadu" obsługiwany jest przez około 50 pracowników ,z których każdy władać musi conajmniej jednym, nieraz jednak kilkoma obcymi językami. Dyrekcja stara się tak skompletować pracowników tego działu, by przybywający klient mógł się porozumieć w jakimkolwiek zechce języku, to też reprezentowane są prawie wszystkie języki świata. Czasem zdarzają się oczywiście braki, obecnie np. dyrekcja nie może znaleźć Japończyka, języki jednak europejskie są stale wszystkie często reprezentowane przez kilku pracowników; oczywista rzecz, że poza tym każdy z pracowników władać musi językiem hiszpańskim. Prócz tego od pracowników tego działu wymaga się znajomości możliwie największej liczby specyfików z dziedziny ich składu i działania dla udzielania informacyj klientom; przy fantastycznej liczbie około 60.000 rodzajów, utrzymywanych przez aptekę na składzie, nie jest to jednak rzecz tak łatwa, jakby się wydawać mogło.

Rzecz prosta, więcej od tego działu, interesowała mnie kwestia receptury, zdołałem się już bowiem zaznajomić z jej rolą — Kopciuszka w większości tutejszych aptek. Otóż recept przyrządza się w tej aptece wręcz fantastyczną, szczególnie w porównaniu z innymi aptekami, liczbę około 1500 dziennie; załatwia to 42 pracowników w specjalnie na cel ten urządzonej ogromnej sali. Ta izba recepturowa dowodzi troski tak o racjonalne i skrupulatne przyrządzenie leku, jak i o możliwie najdalej posuniętą wygodę pracownika. Każdy z pracowników ma do dyspozycji oddzielny i bardzo wygodnie urządzony stół recepturowy z kompletem najczęściej używanych preparatów i kranem z wodą destylowaną, dochodzącą wprost z kolosalnych rozmiarów aparatu destylacyjnego, mieszczącego się na najwyższym piętrze. Troska o szybkość i sprawność przygotowywania recept posunięta jest tak daleko, że pracownik tego działu, poza wykonaniem recepty niczym innym się nie zajmuje, napełnianie tzw. defektów jest już zadaniem specjalnej załogi, złożonej z kilku osób. Recepta wpływająca do tego działu z izby ekspedycyjnej, bywa naprzód skopiowana i opisana, następnie przyrządza się lekarstwo, które po skontrolowaniu przez specjalnego pracownika, odchodzi do ekspedycji, gdzie podlega jeszcze kontroli, otrzymuje sygnaturę i plombę z parafą kontrolującego i stąd dopiero wraca na parter, gdzie oczekuje zgłoszenia się pacjenta. Cały aparat działa ogromnie sprawnie, przy czym kontrola jest bardzo sprytnie pomyślana i, praktycznie biorąc, wyklucza możność pomyłki. Mimo troski o szybkość ekspedycji, do której zresztą nawołują pracownika licznie porozmieszczane napisy, unika się mechanizacji, gdyż każdy pracownik otrzymuje recepty kolejno, niezależnie od tego co dana recepta zawiera; niema więc, jak u nas, w niektórych aptekach Ubezpieczalni, podziału na proszki, pigułki itd., wyjątek stanowią tylko sterylizacje, które przyrządza się w specjalnym oddziale, z pododdziałami recepturowym i specyfikowym. Kwestia obliczania ceny receptury ujęta jest w ten sposób, że wobec braku taksy urzędowej i panującej w mieście ogromnej rozbieżności cen, apteka posiada taksę własną, mało zresztą różniącą się układem od naszej urzędowej; tą sprawą zajmuje się zresztą ekspedycja, gdzie cena lekarstwa bywa podawana klientom w momencie przynoszenia recepty. Jak się przy tym dowiedziałem, ceny leków w tej aptece są wyższe, niż w wielu innych, tym niemniej apteka ta zdaje się nie odczuwać konkurencji innych, liczących taniej i usiłujących w ten sposób przyciągnąć klienta. Wreszcie w odróżnieniu od innych dotychczas mi znanych aptek, każdy bez wyjątku surowiec przychodzący do apteki jest skrupulatnie badany przez wybitnego fachowca, profesora tutejszego uniwersytetu, mającego do dyspozycji świetnie urządzone laboratorium analityczne. Procedura jest tego rodzaju, że dostawca, wobec dużych ilości zakupywanych naraz surowców, przysyła próbki, po zbadaniu których kwalifikuje się dopiero preparat do zakupu.

Oczywiście wobec tak silnego ruchu recepturowego, wszelkie półfabrykaty, galenica itd., nie wyłączając preparatów organoterapeutycznych, przyrządzane są we własnych laboratoriach, przy pomocy licznych, imponujących wielkością aparatów. Te laboratoria, jak również pracownie do wyrobu licznych własnych i reprezentowanych specyfików, zajmują dalsze części ogromnego gmachu, które zwiedzam po kolei. Po za nimi, niekończące się magazyny ogromnych zapasów preparatów gotowych i surowców, wywierają wielkie wrażenie. Na najwyż-

szym piętrze, prócz wspomnianego już aparatu destylacyjnego, szklarnie z licznym personelem zatrudnionym przy myciu szkła i pomieszczenie dla przechowywania materiałów palnych, które o tyle mnie zaciekawiły, że w naszych aptekach mieści się ono w piwnicy. Tutaj natomiast piwnice, składają się zresztą z kilku kondygnacyj, stanowią pomieszczenie dla preparatów wymagających chłodu, opakowań, jak garaże dla licznych samochodów. Apteka bowiem znaczną część leków odsyła klientom do domu, podobnie zresztą jak wiele innych, z tą tylko różnicą, że czyni to przy pomocy szybkich samochodzików. Osobny zresztą dział stanowi ekspedycja pozaapteczna dla miasta jak i oddzielna dla wysyłek zamiejscowych.

(dokończenie nastąpi)

Ruch Związkowy

Z ZARZĄDU GŁÓWNEGO

W dn. 29. VIII. r. b. odbyło się posiedzenie prezydium Komitetu Wykonawczego Zarządu Głównego. Tematem obrad m. in. były: sprawa opodatkowania się farmaceutów pracowników na cele uczczenia 20-lecia Zdobytej Niepodległości P. P., sprawa udziału w Wystawie Szpitalnictwa, zebranie farmaceutów zatrudnionych w aptekach szpitalnych i obszerniejsze omówienie w jednym z numerów Kroniki Farm. zagadnień poświęconych aptekarstwu szpitalnemu.

Zatwierdzono pisma okólne do wszystkich Oddziałów łącznie z odezwą C. K. P. w sprawie wysokości i sposobu zbierania i przekazywania składek na cele uczczenia 20-lecia Zdobytej Niepodległości i postanowiono ogłosić w najbliższym numerze Kroniki przypomnienie w tej sprawie.

Po omówieniu spraw związanych z I Wystawą Szpitalnictwa, postanowiono wziąć w niej udział przez wystawienie wszystkich wydawnictw, jakie były dotychczas wydane nakładem Związku oraz okazowych egzemplarzy Kroniki Farmaceutycznej. Z okazji Wystawy postanowiono zamieścić w jednym z najbliższych numerów Kroniki odpowiednie artykuły, omawiające możliwie jak najwszechstronniej zagadnienia aptek szpitalnych i aptekarstwa szpitalnego. Jednocześnie postanowiono przeprowadzić rejestrację wszystkich farmaceutów zatrudnionych w aptekach szpitalnych na terenie całego kraju i następnie zwołać zebranie, które odbyło by się w czasie trwania Wystawy.

*

W dn. 8. IX. odbyło się posiedzenie prezydium Komitetu Wykonawczego, na którym po omówieniu i załatwieniu szeregu spraw bieżących, przedyskutowaniu materiału nadesłanego do redakcji w sprawie aptek szpitalnych i in. postanowiono zwołać na dzień 15 października r.b. posiedzenie Komitetu Wykonawczego, zaś w dniu 16 października plenarne posiedzenie Zarządu Głównego.

*

Stosownie do rozesłanych wszystkim Oddziałom pism okólnych w sprawie przeprowadzenia zbiórki na cele uczczenia 20-lecia Zdobytej Niepodległości P.P., Zarząd Główny Związku zwraca się niniejszym do wszystkich Koleżanek i Kolegów o punktualne przekazywanie poszczególnym Oddziałom zadeklarowanych kwot.

Jednocześnie Zarząd Główny ponawia swą prośbę, by wszystkie Oddziały zajęły się energicznie przeprowadzeniem wymienionej zbiórki wśród farmaceutów pracowników danego rejonu w wysokości ustalonej i podanej w okólniku Nr 170/38 z dnia 23. VII. r. b. (patrz Kronika Farm. Nr 14/15).

Z ODDZIAŁU POZNAŃSKIEGO.

Funkcję skarbniczki Oddziału objęła kol. mgr Jadwiga Głowacka. Zarząd Oddziału prosi wszystkich członków o łaskawe uregulowanie zaległych składek miesięcznych.

W sobotę dnia 8 października o godz. 20,30 w sali Domu Aptekarzy (Towarowa 22) odbędzie się zebranie miesięczne Oddziału na którym kol. mgr W. Lubarski wygłosi referat o homeopatii. Poza tym Zarząd zda sprawozdanie z dotychczasowej akcji na terenie Inspektoratu Pracy w kierunku zawarcia umowy zbiorowej z właścicielami aptek.

W związku z śmiercią śp. prof. Hrynakowskiego, wieloletniego dyrektora Oddziału Farmaceutycznego U. P., Zarząd Oddziału Poznańskiego ZZFP wysłał na ręce p. prof. Hrynakowskiej następujące pismo:

> „Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o zgonie Męża Wielce Szanownej Pani, śp. prof. Konstantego Hrynakowskiego, naszego światłego Wychowawcy i gorliwego Opiekuna podczas studiów uniwersyteckich.
>
> Z osobą śp. prof. Hrynakowskiego łączył naszą organizację bezpośredni kontakt, który ze strony Zmarłego nacechowany był prawdziwie szczerym podejściem i serdeczną życzliwością. To też głęboko bolejemy nad stratą naszego nieodżałowanego Profesora, którego śmierć okryła żałobą całą farmację polską.
>
> Zechce Wielce Szanowna Pani przyjąć wyrazy szczerego żalu i współczucia."

Poza tym Zarząd Oddziału wysłał kondolencje Oddziałowi Farmaceutycznemu U. P. na ręce dyrektora p. prof. Dobrowolskiego.

Koledzy, wpłacajcie regularnie składki członkowskie do Związku!

Śp. Prof. Konstanty Hrynakowski

Dnia 4 bm. zmarł w Poznaniu po dwutygodniowej chorobie prof. chemii farmaceutycznej Uniwersytetu Poznańskiego, śp. Konstanty Hrynakowski, długoletni dyrektor Oddziału Farmaceutycznego. Nieubłagana śmierć wyrwała go niespodzianie z zakładu Chemii Farmaceutycznej, którym przez 18 lat Swą wprawną ręką kierował.



Śp. prof. Konstanty Hrynakowski urodził się 21 maja 1878 r. w Śmile w gub. kijowskiej. Po ukończeniu gimnazjum w Kijowie studiował na Wydziale Matematyczno - Przyrodniczym w Kijowie, gdzie również odbywał studia na politechnice. Po dalszych studiach w uniwersytetach w Getyndze i w Monachium powołany został na stanowisko asystenta i kierownika ćwiczeń elektro-chemicznych w Wyższej Królewskiej Szkole Technicznej w Sztokholmie, a w r. 1912 zostały Mu powierzone przez Wydział Mechaniczny i Chemiczny Instytutu Technologicznego w Tomsku samodzielne wykłady i ćwiczenia. W r. 1920 powołany zostaje na katedrę chemii farmaceutycznej Uniwersytetu Poznańskiego. Równocześnie powierzono Mu organizację Studium Farmaceutycznego. W r. 1921 wybrany został dyrektorem Oddziału Farmaceutycznego i przewodniczącym Państwowej Komisji Egzaminacyjnej dla aptekarzy. W dniu 5 grudnia 1929 śp. Konstanty Hrynakowski mianowany został profesorem zwyczajnym chemii farmaceutycznej U. P. W Uniwersytecie Poznańskim był dyrektorem Oddziału Farmaceutycznego od r. 1921/22 — 1935/36 a w chwili obecnej zastępcą dyrektora; ponad to delegatem Wydziału Filozoficznego do senatu w r. 1923/24 i delegatem Wydziału Matematyczno - Przyrodniczego do senatu w r. 1931/32 i 1934/35.

Zmarły był członkiem Rosyjskiego Towarzystwa Fizyczno - Chemicznego, Towarzystwa Lekarzy i Przyrodników przy Uniwersytecie w Tomsku, Polskiego Towarzystwa Chemicznego, Société Chemique de France, Tow. Przyjaciół Nauk w Poznaniu, członkiem i założycielem Tow. Pedagogicznego w Tomsku oraz członkiem honorowym Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Jako naukowiec, śp. prof. Hrynakowski dotykał nieraz w pracach badawczych wybrane dziedziny z chemii fizycznej, kładł specjalny nacisk na znaczenie pierwiastków w organiźmie oraz szeroko zajmował się własnościami fizycznymi mieszanin chemicznych środków lekarskich. Prace Jego drukowały pisma farmaceutyczne i chemiczne, polskie i zagraniczne. Do pracy naukowej przysposobił zastęp farmaceutów: dwóch docentów i kilkunastu doktorów. Chemię polską reprezentował nie raz na zagranicznych zjazdach i kongresach. Przez kilka lat był prezesem Oddziału Poznańskiego Polskiego Tow. Chemicznego ,na którym to stanowisku wykazywał dużo energii i odwagi cywilnej.

Z zawodu chemik, połowę prawie Swego życia poświęcił farmacji polskiej. Największą Jego niezaprzeczalną zasługą jest stworzenie w Uniwersytecie Poznańskim studium farmaceutycznego. Obejmując stanowisko dyrektora Oddz. Farmaceutycznego i kierownika Zakładu Chemii Farmaceutycznej nie zastał żadnej pracowni, żadnej biblioteki ani też żadnego współpracownika. Dzięki Jego wybitnym zdolnościom organizacyjnym, zakłady farmaceutyczne z nieodpowiednich pomieszczeń w suterynach zamkowych przenoszą się do nowopobudowanego gmachu uniwersyteckiego przy ul. Grunwaldzkiej, tak, że dziś farmacja poznańska posiada może najwygodniejsze i najlepiej urządzone laboratorium chemiczne. Obok biblioteki, tworzy muzeum preparatów farmaceutycznych, tak bardzo pomocne w pracy pedagogicznej. W uznaniu tych zasług, Rada Wydziału Matematyczno - Przyrodniczego U. P. postanowiła nadać Mu godność doktora chemii farmaceutycznej honoris causa. Lecz śp. prof. Hrynakowski nie tylko dbał o zewnętrzne warunki pracy studentów. Głęboko również leżał Mu na sercu poziom studiów farmaceutycznych i szerokie uwzględnienie w nich nauki chemii. Będąc świetnym organizatorem, Zmarły doskonale rozumiał znaczenie zorganizowanej siły zbiorowej. Do Związku naszego, który na terenie Poznania nie raz miał sposobność wspólnie z Nim omawiać zagadnienia zawodowe, odnosił się zawsze z wielką życzliwością. Specjalną troską otaczał studiujących farmację. Jednym z dowodów tego jest fakt, że z własnych zasobów zapoczątkował fundusz zapomogowy dla niezamożnej młodzieży, nazwany Jego imieniem.

Pogrzeb zwłok śp. prof. Hrynakowskiego odbył się 7 bm. w Poznaniu. Nad trumną, złożoną na katafalku przed gmachem uniwersytetu przemawiali rektor prof. Peretiatkowicz, dyrektor Oddz. Farm. prof. Dobrowolski w imieniu Rady Wydziału Matematyczno - Przyrodniczego, prof. Miłobędzki z Warszawy w imieniu Zarządu Głównego Tow. Chemicznego, dalej dziekan prof. Suszko, doc. Adamanis oraz kol. Kruszewski w imieniu studentów farmacji i byłych wychowanków. Doczesne szczątki złożono następnie na cmentarzu parafii św. Wojciecha.

Śp. prof. Hrynakowski pozostawił dwie córki z pierwszego małżeństwa: Walentynę i Marię, znaną lotniczkę i farmaceutkę, członkinię Oddziału Poz-

nańskiego ZZFP, oraz żonę Marię z domu Piotrowicz. Osieroconej rodzinie Zarząd Główny Związku Zaw. Farmaceutów Pracowników oraz redakcja „Kroniki Farmaceutycznej“ składają wyrazy serdecznego współczucia.

*

W związku ze śmiercią ś. p. prof. K. Hrynakowskiego, Zarząd Główny Z. Z. F. P. i redakcja „Kroniki Farmaceutycznej“ przesłały na ręce Dyrektora Oddziału Farmaceutycznego U. P. p. prof. Jana Dobrowolskiego oraz rodzinie Zmarłego depesze kondolencyjne.

Śp. mgr Jan Szczudłowski

Dn. 18. VIII .r. b. zawód nasz poniósł niepowetowaną stratę. Z szeregów naszych ubyła szlachetna postać — zmarł członek honorowy Z. Z. F. P. senior i jubilat zawodu ś. p. kol. mgr Jan Szczudłowski.



Ś. p. Jan Szczudłowski urodził się w r. 1862, jako syn Tomasza, właściciela apteki w Parczewie. Do gimnazjum uczęszczał w Siedlcach, tam też odbył praktykę uczniowską w aptece Paula. Dyplom pomocnikowski otrzymał w Uniwersytecie Warszawskim w r. 1883, pracując następnie kolejno w aptece ojca w Parczewie, w Warszawie i w Moskwie.

Dyplom prowizora farmacji otrzymał w Moskwie w 1887 r. Po śmierci ojca obejmuje aptekę w Parczewie, a następnie kupuje aptekę w Winnicy.

W r. 1906 losy kierują Go na Syberię, gdzie jako b. zdolnemu organizatorowi powierzono zorganizowanie ziemskich aptek w Iłałtsku, Kańsku. Irkucku i Krasnojarsku, którymi zarządzał kolejno do r. 1922. W czasie bytności na Syberii skupił wokół siebie kolonię polską, szczególnie młodzież i poświęcił wiele sił i energi na pracę kulturalno - oświatową w duchu patriotycznym i społecznym.

Gnany tęsknotą w r. 1922 wraca do Wolnej Ojczyzny i osiada na stałe w Radomiu, gdzie Kasa Chorych powierza mu zorganizowanie i prowadzenie księgowości w aptece. Pracę tę wykonywał do r. 1932.

W dowód zasług, jakie położył na polu pracy zawodowej, patriotycznej i związkowej Oddział Radomski Z. Z. F. P. w r. 1930 mianuje Go swym członkim honorowym, a na wniosek Oddziału 15 Zjazd Delegatów Z. Z. F. P. w r. 1931 nadaje Mu zaszczytny tytuł Członka Honorowego Z .Z. F. P.

W rok po tym rozstaje się z ukochaną pracą w aptece. Ze względu na stan zdrowia usuwa się w zacisze domowe, lecz nie zrywa z życiem związkowo-zawodowym. Mając ogrom doświadczenia życiowego służy zawsze światłymi radami, wskazówkami i nieskazitelną bezstronnością.

W ś. p. kol. Janie Szczudłowskim farmacja pracująca traci prawdziwego przyjaciela i człowieka o wielkich walorach i zasługach patriotycznych, społecznych i związkowo - zawodowych.

Odeszła od nas postać świetlana i niewymownie żal nam, iż tak szlachetne serce już bić przestało.

Cześć Jego pamięci!

Z wydawnictw

Materiały do historii aptek Wielkopolskich. T. II. Apteki prowincjon'alne. Podług źródeł archiwalnych zestawił i opracował Leonard Kostrzeński. Do druku przygotował Witold Włodzimierz Głowacki, Warszawa. Nakład Mgra farm. Fr. Heroda. 1937 r.

Historia jest mistrzynią życia. Rozpatrując dzieje swego kraju lub swego zawodu, rozważając bohaterstwo lub błędy naszych przodków, uczymy się, co naśladować a czego unikać. Dla tego wszystkie narody kulturalne i wszelkie gałęzie nauk bardzo skrzętnie badają swe dzieje i budują historię myśli i cywilizacji ludzkiej.

Farmacja obok medycyny odgrywała oddawna i odgrywać będzie zawsze olbrzymią rolę w życiu ludzkości. Dzieje tych nauk, to obraz odwiecznej walki człowieka z jego największym wrogiem — chorobą. Narody bogate, którym kataklizmy dziejowe nie przeszkodziły w rozwoju, mają już historię tych nauk opracowaną. Inne — jak Polska — dopiero tę pracę rozpoczynają. Prace historyczne wymagają olbrzymiego nakładu pracy, aby z pyłu archiwów, z tysięcy ksiąg, kronik i aktów wydobyć potrzebne do nakreślenia obrazu historycznego fakty. Dla tego historia farmacji i aptekarstwa polskiego powstanie jeszcze nie prędko, bo tacy ludzie jak

zmarły przed kilku laty poznański aptekarz Leonard Kostrzeński rodzą się rzadko. Ten człowiek w ciągu wielu lat karta po karcie przeglądał akta urzędowe w Archiwum Państwowym w Poznaniu i księgi wójtowskie miast i miasteczek Wielkopolski. W spuściźnie zostawił nam dwutomowe dzieło „Materiały do historii aptek wielkopolskich". Tom pierwszy obejmuje apteki poznańskie wyszedł w 1929 r. Rękopis omawianego obecnie drugiego tomu, dotyczy aptek prowincjonalnych został doprowadzony do końca przez autora, ale już mu nie było sądzone ujrzeć swe dzieło w druku. Na szczęście ś. p. L. Kostrzeński znalazł następcę w osobie mgra farm. Witolda Głowackiego, który jego pracę do druku uporządkował, zaopatrzył indeksem i pozwolił jej ujrzeć światło dzienne.

Farmacja polska, a zwłaszcza koledzy z Wielkopolski, mogą być dumni, że z ich środowiska wyszło dzieło, mogące być wzorem dla przyszłych pracowników. Autor wypełnił najcięższą i najniewdzięczniejczą część pracy, mianowicie sumiennie zebrał materiały, z których przyszły historyk będzie mógł odbudować obraz przeszłości naszego zawodu na prastarej ziemi wielkopolskiej.

Choć praca ś. p. L. Kostrzeńskiego nie jest powieścią, to jednak jest niezmiernie ciekawą lekturą. Dowiadujemy się z niej, że w XVII wieku więcej było aptek w Wielkopolsce niż w wieku XVIII, że Polacy lekceważyli widocznie aptekarstwo, bo nawet za czasów Rzeczypospolitej apteki były przeważnie w ręku Niemców. W wieku XIX rząd niemiecki już bezlitośnie gnębił polskich aptekarzy i dopiero po odzyskaniu niepodległości powstało tam aptekarstwo polskie. Uważam, iż dzieło L. Kostrzeńskiego powinno się znaleźć w każdej aptece i służyć wzorem i zachętą do zbierania dalszych materiałów do dziejów naszego zawodu.

Na zakończenie pozwalam sobie pogratulować Kolegom Poznańskim, że w ich gronie znalazł się już godny zastępca nieodżałowanej pamięci L. Kostrzeńskiego, mianowicie p. mgr farm. Witold Głowacki, który w roku ubiegłym wydał b. ciekawą rozprawę p.t. „Przynależność organizacyjna aptekarzy w dawnym Poznaniu (wydrukowana w wydawnictwie „Kroniki Miasta Poznania" 1937 r.).

J. Muszyński